第19号様式(第3条関係)

年　　月　　日

島根県知事　　　　　　　　　　様

病院(診療所)の名称及び所在地

管理者氏名　　　　　　　　　　　㊞

エ　ッ　ク　ス　線　装　置　設　置　届

1　エックス線装置の概要

エックス線装置の種類		1. 直接撮影用エックス線装置　2. 断層撮影エックス線装置　3. CTエックス線装置　4. 胸部集検用間接撮影エックス線装置　5. 口内法撮影用エックス線装置　6. 歯科用パノラマ断層撮影装置　7. 骨塩定量分析エックス線装置　8. 消化器系透視用エックス線装置・血管系透視用エックス線装置　9. 治療用エックス線装置　10. 輸血用血液照射エックス線装置　11. その他
エックス線診療室名		
特別の理由によりエックス線診療室以外で使用する場合の室名及び理由		
高電圧発生装置	製作者名	
	型式	
	製造年月日	年　　月　　日
定格出力	連続	最高管電圧　　kV　時の管電流　　mA
	短時間	最高管電流　　mA　時の管電圧　　kV
電源切替え		有・無　　(注意:2台以上のエックス線装置を設置した場合)
エックス線管の数		管球(個)
エックス線管の用途		①　　②　　③
最高定格管電圧		kV

装線	省令第30条第1項第1号の規定について (エックス線管の容器及び照射筒のしゃへい)		適・不適
エックス線装置の防護	省令第30条第1項第2号の規定について(利用線錐の総濾過)		適・不適
	省令第30条第2項の規定について (透視用エックス線装置)	第1号の規定について	適・不適
		第2号の規定について	適・不適
		第3号の規定について	適・不適
		第4号の規定について	適・不適
		第5号の規定について	適・不適
		第6号の規定について	適・不適
		第7号の規定について	適・不適
	省令第30条第3項の規定について (撮影用エックス線装置(胸部集検用間接撮影エックス線装置を除く。))	第1号の規定について	適・不適
		第2号の規定について	適・不適
		第3号の規定について	適・不適
	省令第30条第4項の規定について	第1号の規定について	適・不適

	（胸部集検用間接撮影エックス線装置）	第2号の規定について	適　・　不適
		第3号の規定について	適　・　不適
	省令第30条第5項の規定について （治療用エックス線装置（近接照明治療装置を除く。））		適　・　不適

移動型又は携帯型エックス線装置	エックス線管焦点及び患者から2メートル以上離れて操作のできる構造	適　・　不適
	鍵のかかる保管場所	有　・　無
	装置のキースイッチの管理方法	
輸血用血液照射エックス線装置	使用中ランプ	有　・　無
	管理区域表示	有　・　無
	鍵その他の閉鎖のための設備	有　・　無

	室　面　積	室内の構造概要	操作室面積	標識の有無	備　　考
エックス線診療室	m^2	コンクリート密度 g／cm^3	m^2	有　・　無	

2　エックス線診療室の概要

エックス線診療室名（エックス線検診車名）			
診療室の防護物の概要	場所＼しゃへい物		構造、材料、厚さ
	天　井		
	床		
	周囲の画壁等	東	
		西	
		南	
		北	
		監視用窓	
	出入口の扉		
	その他の開口部		
	操作室（装置を操作する場所）		有　・　無 （　　　　　　　　）
	診療室である旨の標識		有　・　無
使用中の表示			有　・　無
画壁外側の実効線量が1mSv／週以下となる措置			適　・　不適

（注）　1　構造は、耐火構造、不燃材料又はその他（　　　）の区分により記入すること。
　　　　2　材料は、コンクリート、鉛等の区分により記入すること。

3　エックス線障害の防止に関する予防措置の概要

エックス線障害の防止に必要な注意事項の掲示	患者宛て	有　・　無
	従事者宛て	有　・　無

<table>
<tr><td rowspan="4">管理区域</td><td>管理区域を設ける場所</td><td colspan="3">別添図面のとおり</td></tr>
<tr><td>境界における実効線量が1.3mSv／3月以下となる措置</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td>立ち入り制限措置</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td>標識</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">敷地内居住区域の境界における実効線量が250μSv／3月以下となる措置</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">敷地の境界における実効線量が250μSv／3月以下となる措置</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院患者(診療により被ばくする放射線を除く。)の実効線量が1.3mSv／3月以下となる放射線被ばく防止措置</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">放射線診療従事者等の被ばく線量測定器</td><td>有</td><td>種類・名称
・フィルムバッジ
・TLD
・ポケット線量計
・
・</td><td>・無</td></tr>
<tr><td colspan="2">放射線診療従事者等の被ばく防止装置</td><td>有</td><td>種類・名称
・プロテクター
・防護スクリーン
(透視の場合)
・防護つい立
(透視の場合)
・
・</td><td>・無</td></tr>
</table>

4　エックス線診療に従事する医師、歯科医師又は診療放射線技師若しくは診療エックス線技師の氏名及びエックス線診療に関する経歴

氏　名	職　種	経　歴
年　月　日生		資格取得年月日： 免許証番号：　第　　号

(注)　氏名の下に生年月日を付記すること。

5　設置年月日

年　　　　　　　月　　　　　　　日

添付書類

1　病院又は診療所の全体図面
2　管理区域を明示した隣接部(上下階を含む。)の平面図　1／50又は1／100
3　エックス線診療室の詳細図　1／50又は1／100
4　測定結果の写し
5　装置の一覧表(変更の場合は、変更前と変更後のもの)
6　取扱説明書(ない場合は、カタログ)
7　その他参考となる資料

備考　1　添付図面には、管理区域の標識、使用中の表示及び注意事項を掲示した位置を明示すること。
　　　2　該当しない欄は、斜線で埋めること。

（別紙）

エックス線装置一覧表

（変更前）

室　　名	製　作　者　名	型　　式	定格出力	管球数	用　　　　途	備　　　考
					① ②	
					① ②	
					① ②	
					① ②	

（新規・変更後）

室　　名	製　作　者　名	型　　式	定格出力	管球数	用　　　　途	備　　　考
					① ②	
					① ②	
					① ②	
					① ②	

備考　1　型式は、高電圧発生装置の型式を記入すること。
　　　2　変更の場合は、変更内容が明らかになるように記入すること。